

三木市インターンシップ推薦（申込）書

年 月 日

三木市長 様

大学等の名称

代表者の職氏名

印

次の学生を三木市インターンシップ実習生として推薦します。

学校名 学部学科			
学生氏名			
推薦理由等 その他特記事項			
実習に向けての 事前学習の有無	有 ・ 無	備考	
実習における 単位認定の有無	有 ・ 無	備考	
その他備考欄			
担当者氏名			
大学等所在地	〒		
連絡先電話番号		E-mail アドレス	

注意事項

- 1 印は、必ず公印を使用してください。
- 2 推薦者は、原則として理事長や学長等、大学の代表者としてください。
- 3 推薦者と覚書を締結する際の大学等側の締結者は、同一人物にしてください。
- 4 推薦者は、学部長等の職にある方に申込みを代行していただくことも可能です。ただし、代表者から三木市インターンシップの申込みについて委任を受け、この実習における責任者となる場合に限ります。
- 5 「担当者氏名」、「連絡先電話番号」及び「E-mail アドレス」は、実際の窓口となる担当の方の情報を記載してください。

裏面については学生本人が記入してください。

(学生記入欄)

フリガナ				写 真 (縦4cm×横3cm)
氏 名				
生年月日	(和暦) 年 月 日	年齢		
学校及び学部学科名			学年 年	
住 所	〒			
携帯電話又は 固定電話				
E-mail アドレス				
緊急連絡先 (住所、氏名及び 電話番号)				
実習希望部署 又は希望業務				
実習希望期間				
参加動機 (実習への期待)				
自己PR (特技又は資格 を含む。)				
備 考 (交通手段等)				
三木市との関わり	①帰省先が三木市 ②出身校が三木市 ③就職希望先が三木市役所又は三木市内の企業等 ④その他（具体的に ） ※該当するものに○を付けてください。			